

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Pessoa idosa: capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária

Aged: functional capacity for basic and instrumental activities of daily living

Anciano: la capacidad funcional para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria

Leticia Silveira Cardoso¹, Barbara Tarouco da Silva², Daine dos Santos Rodrigues³, Cristiana Lopes Leal⁴, Marcelo Clarete Seracini Penner⁵

ABSTRACT

Objective: Evaluate the functional capacity of older people living in two long-stay institutions of a municipality in the area of campaign/RS. **Method:** With exploratory-descriptive approach, applied the Katz Scale and Lawton to 44 elderly people, analyzed qualitatively. **Results:** The basic activities of daily living, Katz Scale, showed a higher degree of independence from the instrumental Lawton Scale. The dependencies of the elderly that were highlighted are limited to the service needs psychobiologic hygienic and deletions to perform basic activities of daily living. In addition, in the psychosocial needs of communication and gregarious to perform the instrumental activities of daily living. **Conclusion:** The functional capacity of older people in research determines the planning and organization of nursing work. Determining the quality of services by indicating the amount necessary to meet the requirements and the training continues. **Descriptors:** Aged, Institutionalization, Geriatric nursing.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a capacidade funcional de pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência de um município da região da campanha/RS. **Método:** Com abordagem exploratório-descritiva, aplicou-se a Escala de Katz e a de Lawton a 44 pessoas idosas, analisadas qualitativamente. **Resultados:** As atividades básicas da vida diária, Escala de Katz, apresentaram maior grau de independência em relação às instrumentais, Escala de Lawton. As dependências das pessoas idosas que foram ressaltadas circunscrevem-se no atendimento as necessidades psicológicas de higiene corporal e eliminações para a realização das atividades básicas da vida diária. E nas necessidades psicossociais de comunicação e gregária para a realização das atividades instrumentais da vida diária. **Conclusão:** A capacidade funcional das pessoas idosas em investigação determina o planejamento e a organização do trabalho da Enfermagem. Determinando a qualidade dos serviços por indicar o quantitativo necessário para atender as exigências e a capacitação contínua. **Descritores:** Pessoa idosa, Institucionalização, Enfermagem geriátrica.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar La capacidad funcional de las personas mayores que viven en dos instituciones de larga estadía de um município em la área de la campaña/RS. **Método:** Con el enfoque exploratório y descriptivo, se aplico la Escala de Katz y Lawton a 44 personas de edad avanzada, analizadas cualitativamente. **Resultados:** Las actividades básicas de la vida diaria, Escala de Katz, mostro um mayor grado de independencia del instrumento, Escala de Lawton. Las dependências de las personas mayores que se destacaron se limitan a las necesidades psicobiológicas de servicios higiénicos y las eliminaciones para realizar actividades básicas de la vida diaria. Y em las necesidades psicossociales de la comunicación y sociable para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. **Conclusión:** La capacidad funcional de las personas mayores em la investigación determina la planificación y organización del trabajo de enfermería. La determinación de la calidad de los servicios, indicando la cantidad necesaria para cumplir con los requisitos y continúa la formación. **Descritores:** Anciano, Institucionalización, Enfermería geriátrica.

¹ Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA/Uruguiana). Integrante do Laboratório de Estudos e Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde (LAMS). ² Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES) ³ Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Dr. Bartholomeu Tacchini. Especializanda em Terapia Intensiva com ênfase em Oncologia e Controle de Infecção Hospitalar do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA.) ⁴ Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica do Hospital Santa Casa de Caridade de Bagé. Especialista em Enfermagem do Trabalho. ⁵ Licenciado em Educação Física. Acadêmico do Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade da Região da Campanha (URCAMP/Alegrete).

INTRODUÇÃO

Brasil vive uma acentuada transição em sua estrutura etária. Atualmente, as pessoas idosas são o grupo populacional que apresenta um marcante crescimento no país. Tal fenômeno desencadeou-se devido à transição demográfica e epidemiológica ocorrida nos últimos anos. O envelhecimento populacional é o resultado do contraste entre as altas taxas de fecundidade e mortalidade que existiram no passado e sua atual queda.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, atualmente, existem cerca de 21 milhões de pessoas idosas em nosso país. A estimativa para o ano de 2020 é mais de 31,8 milhões de pessoas idosas. O Brasil será o sexto país do mundo em número de pessoas idosas. Acredita-se que em 2050 a expectativa média de vida da população brasileira será de 81 anos.¹

Esse aumento da população idosa exige o aprimoramento em vários aspectos da sociedade. As alterações nos padrões de morbimortalidade, isto é, a diminuição das doenças infecto parasitárias e o aumento das crônicas não transmissíveis, na contemporaneidade, indicam a necessidade de adequação das práticas de saúde.²⁻³ Logo, o envelhecimento populacional apresenta-se como um dos desafios para o nosso país, uma vez que a multiplicidade de diagnósticos na produção do cuidado às pessoas idosas engloba aspectos físicos, mentais e sociais interligados.

O envelhecimento, além de provocar tais alterações também provoca alterações biológicas no organismo, acarretando a diminuição ou até a perda da função dos sistemas cardiovascular, respiratório, nervoso, endócrino, imunológico e de órgãos dos sentidos.⁴ O conjunto de todas essas perdas com suas conseqüências levam a pessoa idosa a um estado de fragilidade, podendo ocasionar dificuldades para a sua permanência ativa na sociedade. Assim, o declínio e até mesmo perda da sua capacidade funcional para a realização das atividades do cotidiano constitui-se em uma realidade possível.

O declínio da capacidade funcional implica a necessidade de auxílio à pessoa idosa no desempenho tanto das atividades básicas diárias como para as atividades instrumentais. Incluem-se, respectivamente, os cuidados pessoais, a locomoção e a alimentação e, o auxílio como o uso do telefone, de transportes, preparo de alimentos, realização das tarefas domésticas, gerenciamento de medicamentos e de dinheiro. A pessoa idosa ao tornar-se dependente de auxílios e cuidados contínuos passa a ser considerada como dependente funcional.

A avaliação do estado funcional pode ser realizada mediante o uso de instrumentos multidimensionais. Eles compõem-se por de questionários e testes rápidos para a observação de desempenho na realização de atividades. Podem ser aplicados em qualquer ambiente ambulatorial e por qualquer profissional de saúde qualificado. Apresenta extensa utilidade para profissionais que atuam em hospitais ou em instituições que abrigam pessoas idosas.⁵⁻⁶

O envelhecimento e o sucessivo surgimento de doenças incapacitantes, restrições, déficits físicos e cognitivos promove a institucionalização da pessoa idosa como uma escolha

apropriada para a família desta pessoa. E esta escolha pode estar impulsionada por fatores econômicos ou por sobrecarga do familiar cuidador. Em função do aumento populacional de pessoas idosas e dos eventos mencionados as Instituições de Longa Permanência (ILP) para pessoas idosas têm apresentado um aumento constante. O atendimento à pessoa idosa residente nestas instituições necessita ser realizado por profissionais qualificados que irão compor a equipe multiprofissional e terão como objetivo comum assistir todas as necessidades afetadas, visando à promoção da qualidade de vida dessas pessoas.⁷

Faz-se necessário explorar mais a temática institucionalização da pessoa idosa com a finalidade de construir melhores alternativas para o seu atendimento e cuidado. A pessoa idosa precisa viver com dignidade, e, para isso, o Estado, a família e a sociedade também devem contribuir para a qualidade de vida deles.

A avaliação da capacidade funcional pode ser visualizada como instrumento imprescindível para o enfermeiro na prestação de cuidados às pessoas idosas. Ela representa uma estratégia para auxiliar na elaboração de planos de cuidados àquelas que já apresentam algum comprometimento ou como medida de proteção para prevenir o aparecimento de incapacidade.⁸ Neste sentido, o presente estudo foi construído como objetivo de avaliar a capacidade funcional das pessoas idosas residentes em duas instituições de longa permanência de um município da região da campanha/RS.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva realizada em duas instituições de longa permanência de um município de região da campanha/RS, no segundo semestre de 2011. Participaram do estudo 44 pessoas idosas, 17 da ILP-A e 27 da ILP-B, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: condições de interagir com as pesquisadoras; lucidez e orientação para responder as questões e concordância em participar do estudo após a explanação dos objetivos da pesquisa, assinando ou registrando a impressão das suas digitais no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizaram-se dois instrumentos para a coleta de dados, Escala de Katz e Escala de Lawton, com o objetivo de avaliar a capacidade funcional das pessoas idosas.

A Escala de Katz avalia o desempenho para seis atividades básicas da vida diária distribuídas da seguinte maneira: capacidade em banhar-se, vestir-se, usar o sanitário, transferir-se, existência de continência e a capacidade em alimentar-se. E a Escala de Lawton, avalia o desempenho para sete atividades instrumentais da vida diária distribuídas da seguinte forma: uso do telefone, utilização de transporte, capacidade de fazer compras, preparar alimentos, realização das tarefas domésticas, uso de medicações e capacidade de administrar dinheiro.⁹ Para cada atividade, de ambas as escalas, são atribuídas às seguintes alternativas: (I) independente, (A) necessidade de algum tipo de auxílio e (D) dependente. As questões a respeito da capacidade de fazer compras, preparar alimentos, realização das tarefas domésticas e administrar dinheiro foram removidas do processo de coleta de dados por não se adequarem ao processo de trabalho das ILP investigadas.

Os resultados foram analisados qualitativamente, apresentando-se a distribuição de freqüência das respostas pessoas idosos quanto ao seu grau de independente de acordo com o número de respostas I, A ou D, somente para consubstanciar as informações.¹⁰

A aplicação dos instrumentos de coleta dos dados foi efetivada seguindo as orientações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que diz respeito à pesquisa com seres humanos, assegurando-se o anonimato e autonomia dos participantes. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 21/2011.¹¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dispôs-se as informações a respeito da capacidade funcional das pessoas idosas para a realização respectiva das atividades básicas da vida diária, Escala de Katz, para a realização das atividades instrumentais da vida diária, Escala de Lawton. Salienta-se que a distribuição de freqüência está esboçada somente para consubstanciar os resultados qualitativos da investigação nas Instituições de Longa Permanência (ILP).

Atividades básicas da vida diária das pessoas idosas

No conjunto das 44 (100%) pessoas idosas investigadas pode-se inferir que a maioria, 25 (56,81%), apresenta independência para a realização das atividades da vida diária. Especificando-se este conjunto nas particularidades das 17 (100%) pessoas idosas da ILP-A, tem-se aproximadamente 12 (70,58%) pessoas com independência e, na ILP-B, das 27(100%), 23 (85,18%) são independentes.

Para a capacidade de atender as necessidades nutricionais as 17 (100%) pessoas idosas residentes na ILP-A são independentes e 26 (96,3%) das 27 pessoas idosas da ILP-B também o são. A restrição na locomoção para a realização das atividades básicas da vida diária está ausente, para 13 (76,47%) e 23 (85,20%) pessoas idosas das respectivas ILP, A e B.

Para o atendimento as necessidades de higiene corporal como banhar-se e vestir-se se obtiveram na ILP-A 11 (64,70%) pessoas idosas independente para ambas as ações e, na ILP-B, 23 (85,20%) e 24 (88,88%). O controle esfinteriano e o uso do sanitário são atividades referidas como ação independente para 12 (70,58%) pessoas idosas da ILP-A e para 24 (88,88%) da ILP-B. Os dados de dependência parcial e total para estas atividades estão expressos na Figura 1.

Legenda: ABVD* - Atividades Básicas da Vida Diária.

| ABVD* | ILP-A / n=17 | | ILP-B / n=27 | | Total n=44 |
|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| | Parcial | Total | Parcial | Total | |
| Alimentar-se | 0 (0,00%) | 0 (0,00%) | 0 (0,00%) | 1 (3,70%) | 1 (2,27%) |
| Locomover-se | 4 (23,52%) | 0 (0,00%) | 0 (0,00%) | 4 (14,81%) | 8 (18,18%) |
| Banhar-se | 6 | 0 | 1 | 3 | 10 |

| | | | | | |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | (35,29%) | (0,00%) | (3,70%) | (11,11%) | (22,72%) |
| Vestir-se | 6 | 0 | 3 | 0 | 9 |
| | (35,29%) | (0,00%) | (11,11%) | (0,00%) | (20,45%) |
| Controle | 0 | 5 | 0 | 3 | 8 |
| esfincteriano | (0,00%) | (29,41%) | (0,00%) | (11,11%) | (18,18%) |
| Uso do | 3 | 2 | 0 | 3 | 8 |
| sanitário | (17,64%) | (11,76%) | (0,00%) | (11,11%) | (18,18%) |

Figura 1 - Dependência para as Atividades Básicas da Vida Diária.

As pessoas idosas identificadas como parcialmente independentes para as atividades básicas da vida diária necessitam de auxílio de outra pessoa para alimentar-se, para transferir-se do leito para a cadeira e vice-versa, para higienizar alguma parte do corpo e vestir parte das roupas. As que utilizam bengala, andador e cadeira de rodas ou, ainda, que utilizem comadre ou papagaio à noite e realizam as atividades sozinhas são consideradas independentes. As dependentes são àquelas que necessitam do auxílio de outra pessoa para todas ou qualquer uma destas atividades.

Atividades instrumentais da vida diária das pessoas idosas

A independência das pessoas idosas para a realização das atividades instrumentais da vida diária apresenta-se mais reduzidas em relação às básicas. Do conjunto das 17 (100%) residentes na ILP-A, 11 (64,70%) são independentes para utilização do telefone como meio de comunicação, na ILP-B das 27 (100%), 17 (62,96%) são independentes.

A utilização de transporte individual, táxi, ou coletivo, ônibus, constitui-se em atividade independente para 08 (47,05%) das 17 (100%) pessoas idosas da ILP-A e para 17 (62,96%) das 27 (100%) da ILP-B.

O controle da terapêutica medicamentosa não se apresentou como atividade independente para as pessoas idosas da ILP-A. Na ILP-B 17(62,96%) das 27(110%) pessoas idosas o realizam de forma independente. A dependência parcial e total para estas atividades estão expressas na Figura 2.

Legenda: AIVD* - Atividades Instrumentais da Vida Diária.

| AIVD | ILP-A / n=17 | | ILP-B / n=27 | | Total n=44 |
|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| | Parcial | Total | Parcial | Total | |
| Telefonar | 2 (11,76%) | 4 (23,52%) | 7 (25,92%) | 3 (11,11%) | 16 (36,36%) |
| Utilizar | 6 (35,29%) | 3 (17,64%) | 5 (18,51%) | 5 (18,51%) | 19 (43,18%) |
| transporte | 17 (100%) | 0 (0,00%) | 10 (37,03%) | 0 (0,00%) | 27 (61,36%) |
| Controle | | | | | |
| medicamentoso | | | | | |

Figura 2 - Dependência para as Atividades Instrumentais da Vida Diária.

As pessoas idosas identificadas como parcialmente independentes para as atividades instrumentais da vida diária necessitam de auxílio de outra pessoa somente para visualizar os números e discá-los, para contatar o transporte ou para lembrar os horários e a dose correta das medicações. As dependentes são àquelas que necessitam do auxílio de outra pessoa para dialogar, acessar o transporte e reparar as medicações.

A investigação da capacidade funcional de pessoas idosas residentes em ILP indica no presente estudo um grau de independência no processo de envelhecimento humano. Neste sentido, o trabalho da Enfermagem não se restringe somente aos cuidados com fins de prevenir o adoecimento ou mesmo a perda das funções vitais. O planejamento do trabalho da Enfermagem deve conter um conjunto de profissionais harmonicamente organizados para mais do que cuidar das pessoas idosas com dependências, mas capazes de estimulá-los a buscar novos meios de adaptação para os fazeres do cotidiano da vida.

O processo de envelhecimento humano ao ser investigado em ILP vem revelando, assim como o presente estudo, a capacidade das pessoas idosas realizarem de modo independente as ABVD. Fato que direciona o trabalho da Enfermagem e mesmo o planejamento da gestão a produzir diferentes modos de cuidado. Logo, ao considerar que mais de um terço das pessoas idosas residentes em ILP são independentes para realização das ABVD, é necessário que essas instituições estimulem e possibilitem condições para manutenção dessas capacidades.¹²

As capacidades imbricadas nas ABVD podem ser traduzidas pelo atendimento as necessidades humanas básicas de alimentação, higiene corporal, locomoção e eliminações classificadas como psicobiológicas.¹³ Estas representam o principal elemento para identificação donexo causal dos diagnósticos de enfermagem no desenvolvimento do processo de enfermagem.

O processo de enfermagem configura-se em um fazer sistemático e organizado dos profissionais que engloba a investigação das condições anatomofisiológicas das pessoas frente à possibilidade de um acometimento ou como na abordagem deste estudo para a avaliação da capacidade funcional.¹⁴ Dele, decorre a programação do modo de fazer desde o nível de gestão à prática assistencial com promoção da qualidade dos serviços oferecidos.¹⁵

A qualidade dos serviços muitas vezes determina a existência ou não de dependência entre as pessoas idosas residentes em ILP. Pode-se observar que a dependência parcial apresenta prevalência tanto para as ABVD como para as AIVD.¹⁶

Dentre as AIVD investigadas no presente estudo, o maior grau de dependência parcial verificado está no controle da terapêutica medicamentosa. Parcialidade relativa à capacidade de identificar o horário e a dose necessária ao consumo.

A problemática do controle da terapêutica medicamentosa insere-se em diversos contextos em que o trabalho da Enfermagem está presente. Na contemporaneidade muito dos erros profissionais estão relacionados à diluição e administração de medicamentos. Fato que provocou os órgãos legislativos e do exercício profissional a promoverem campanhas em âmbito internacional, que levaram a produção de publicações como “10 passos para a Segurança do Paciente”, “Boas práticas: cálculo seguro”, “Erros de medicação: definições e estratégias de prevenção”, entre outras divulgadas pelo Conselho Regional de Enfermagem.¹⁷⁻⁹

O comprometimento das AIVD na avaliação da capacidade funcional das pessoas idosas revelou o risco para alteração das necessidades psicossociais de comunicação e gregária decorrentes da necessidade de auxílio para o uso do telefone e transportes.

Ao entender que as perdas de capacidades nas pessoas idosas podem prejudicar sua vida social, uma vez que tornam esses indivíduos mais necessitados de auxílios. Consecutivamente, eles consomem maior tempo de trabalho seus cuidadores em função das

incapacidades instaladas, fazem-se imprescindível a utilização de medidas preventivas. Estas devem estar direcionadas ao envelhecimento saudável para a manutenção da capacidade funcional com vistas a melhorar a saúde da pessoa idosa e diminuir a demanda de cuidados de longa permanência.²⁰

Estudos realizados mostram que as pessoas idosas perdem suas funções de maneira gradual, partindo daquelas mais minuciosas que envolvem coordenação e raciocínio, como as AIVD para aquelas mais básicas. Consta-se que as necessidades de auxílio se dão principalmente para utilização de transporte, realização de compras e tarefas domésticas e administração do dinheiro o que vai de encontro com os achados nesse estudo, uma vez que as pessoas idosas apresentaram um grau mais elevado de independência nas ABVD e não nas AIVD.²⁰⁻¹

O desempenho das pessoas idosas para a realização de AIVD pode ser utilizado para detectar o declínio da capacidade funcional, pois à medida que a pessoa idosa apresenta incapacidade para realizar AIVD, as ABVD também podem estar sendo comprometidas levando a instalação da dependência da pessoa idosa, caso ela não seja incentivada na prática das atividades de autocuidado.¹⁶

Desse modo, o desenvolvimento de ações de manutenção das atividades de vida diária, fundamentadas na promoção da saúde, educação e reabilitação possibilitariam minimizar a dependência tanto nas atividades básicas como instrumentais, proporcionando um envelhecimento com o máximo de autonomia e independência e melhor qualidade de vida das pessoas idosas.²¹

Um aspecto que chamou atenção nesse estudo foi à avaliação da atividade referente à alimentação. Nas duas instituições avaliadas apenas uma pessoa não é capaz de alimentar-se sozinha. A capacidade para a alimentação é a última capacidade a ser comprometida nas pessoas idosas, pois as dependências apresentam-se de maneira contrária a fase da infância, em que a alimentação é a primeira capacidade adquirida pelos seres humanos.¹¹

As ações de Enfermagem para o processo de cuidar da pessoa idosa institucionalizada devem estar fundamentadas no conhecimento dos problemas associados ao processo de envelhecimento, e assim maximizar suas condições de saúde, facilitar o diagnóstico e auxiliar no tratamento das enfermidades que possam acometê-lo. Diminuem-se, assim, as perdas e limitações desenvolvidas, promovendo a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa no desempenho de suas atividades, com o objetivo de atender às suas necessidades básicas e alcançar sua independência e bem estar, proporcionando conforto nos momentos de angústia e fragilidade e processo de morte e morrer.²²⁻³ A importância da atuação do enfermeiro nas ILP deve-se ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção da saúde, proteção, reabilitação e educação em saúde, objetivando promover a autonomia das pessoas idosas em condições de dependência, melhorando sua qualidade de vida.¹⁶

Todas as pessoas idosas deveriam passar por uma avaliação geriátrica multidimensional. Esta é definida como um processo diagnóstico de múltiplas dimensões, interdisciplinar, e planejado para detectar além problemas médicos e psicossociais, problemas funcionais e tem como objetivo desenvolver um plano de tratamento e acompanhamento a longo prazo.^{10,24} A avaliação multidimensional conta com o uso de instrumentos conhecidos como testes, para a avaliação específica de certas áreas. Os testes

mais utilizados são o Mini exame do Estado Mental, o Teste do Desenho do Relógio que avalia funções neuropsíquicas, a Escala de Depressão Geriátrica, a Escala de Katz que avalia as ABVD, a Escala de Lawton que avalia as AIVD e a Medida de Independência Funcional.¹⁰

A avaliação da capacidade funcional necessita ser incluída na rotina de profissionais que trabalham com o atendimento às pessoas idosas, pois ela irá indicar o grau de independência, bem como a necessidade de medidas preventivas ou de intervenções terapêuticas. Também ajudará a elaborar estratégias de manutenção voltadas à atenção à saúde da pessoa idosa, com o objetivo de reduzir o declínio da capacidade de uma pessoa idosa em exercer diversas funções físicas e mentais no seu dia a dia.²⁵

É importante que os resultados da avaliação da capacidade funcional das pessoas idosas para a realização de ABVD e AIVD não sejam usados como fonte única de informação para a elaboração de estratégias de cuidado. Neste trabalho são mencionados uma série de testes e avaliações que podem ser realizados em conjunto com as escalas de avaliações para ABVD e AIVD e dados importantes que devem ser coletados, para que seja realizada uma avaliação de maneira multidimensional da pessoa idosa, tornando mais eficaz o desenvolvimento das ações de cuidados destinados às pessoas idosas residentes em ILP.

CONCLUSÃO

O conhecimento da capacidade funcional das pessoas idosas que residem em ILP é de extrema relevância para a atuação da Enfermagem. Uma vez que, esta é responsável pelos diferentes cuidados no atendimento as necessidades humanas básicas afetadas. A investigação do grau de comprometimento para atividades básicas e/ou instrumentais da vida diária contribui até mesmo para o dimensionamento de pessoal.

A qualidade do trabalho em saúde perpassa por diferentes requisitos relativos às interações do coletivo de trabalho e dos sujeitos de cuidado implicando em um fazer com exigência de equitatividade da atenção. Esta expressa como direito constitucional dos cidadãos em que ao transpor-se na prática de cuidado da Enfermagem direciona o trabalho a uma dedicação maior com aqueles que requerem um suporte e apoio constantes.

Soma-se a esta perspectiva, a condição das pessoas idosas investigadas estarem residindo em IPL nas quais os familiares quando presentes são caracterizados como visitantes. Logo, a Enfermagem com seus profissionais representam a todos, pessoas idosas e familiares, as principais referências ao se observar as condições clínicas e o próprio processo de envelhecimento das pessoas neste ambiente. Assim, o grau de dependência das pessoas idosas implica em uma Enfermagem quanti e qualitativamente capacitada para a realização dos cuidados para prevenir a dependência e promover a autonomia das pessoas idosas residentes em ILP para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade - 1980 - 2050. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.
2. Paschoal SMP, Franco RP, Salles RFN. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. Tratado de Gerontologia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007. p.39 - 56.
3. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface comum Saúde educ. 2010; set, 14(34): 593-606. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo_deborah_linha_de_cuidado_dcnt.pdf
4. Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.199 - 225.
5. Hoffmister IZ. Políticas de saúde do idoso - um estudo em instituições de longa permanência sob a perspectiva da funcionalidade como parâmetro de saúde [Dissertação de Mestrado]. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2008. 105 f. Disponível em: <http://oatd.org/oatd/record?record=oai%5C:biblioteca.ucpel.tche.br%5C:143>
6. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Revista Saúde Pública. 2009; Apr, 43(3): 548-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/224.pdf>
7. Silva BT. Percepção das pessoas idosas sobre institucionalização e possibilidades de serem cuidadas pelos enfermeiros nas ILPIs, no ano de 2026 [Dissertação de Mestrado]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande; 2008. 94 f. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=129907
8. Freitas AVS, Noronha CV. Idosos em Instituições de longa permanência: falando de cuidado. Interface Comum Saúde Educação. 2010; abr/jun, 14(33): 359-69. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200010
9. Brito FC, Nunês M, Yuaso DR. Multidimensionalidade em Gerontologia II: Instrumentos de Avaliação. In: Papaléo Netto M. Tratado de Gerontologia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 133 - 47.
10. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev Esc Enferm USP. 2007; jun, 41(2):317-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200021
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa - CONEP. Resolução 196/96 que normaliza a pesquisa em seres humanos. Brasília: 1996, 9f. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/normas_pesquisa_sereshumanos.pdf
12. Araújo MOPH, Ceolim MF. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. Rev Esc Enferm USP. 2007; abr, 41(3): 378-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/06.pdf>
13. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.
14. Garcia TR, Nobrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In:

Santos I (org.). Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções. São Paulo: Atheneu; 2004.

15. Rossi FR, Silva MAD. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. Rev Esc Enferm USP. 2005; dez, 39(4):460-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/12.pdf>

16. Aires M, Paz AA, Perosa CT. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. Rev gaúcha enferm (Online). 2009; set, 30(3): 492-7. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8239/6996>

17. Avelar AFM, Salles CLS, Bohomol E, Feldman LM. 10 passos para a segurança do paciente. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo - COREN-SP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - REBRAENSP - Polo São Paulo. São Paulo, 2010.

18. Nogimi Z, Conceição MC. Boas práticas: cálculo seguro - volume I: revisão das operações básicas. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo - COREN-SP. São Paulo, 2011.

19. Belela ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Erros de medicação: definições e estratégias de prevenção. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo - COREN-SP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - REBRAENSP - Polo São Paulo. São Paulo, 2011.

20. Navarro FM, Marcon SS. Convivência familiar e independência para atividades de vida diária entre idosos de um centro dia. Cogitare Enferm. 2006; set/dez, 11(3): 211-7. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/7306/5238>

21. Costa EC, Nakatani AYK, Bachion MM. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. Acta paul enferm. 2006; jan/mar, 19(1): 43-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000100007&script=sci_arttext

22. Diogo MD'E. Consulta de Enfermagem em Gerontologia. In: Papaléo Netto M. Tratado de Gerontologia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007. p.377-92.

23. Duarte YAO. Princípios de Assistência de Enfermagem Gerontogeriatrica. In: Papaléo Netto M. Tratado de Gerontologia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007.p.393- 402.

24. Papaléo Netto M, Yuaso DR, Nunês MI. Multidimensionalidade I: Importância e Aplicações. In: Papaléo Netto M. Tratado de Gerontologia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007. p.121-32.

25. Duca GFD, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. Rev Saúde Pública. 2009; sep, 43(5):796-805. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/2009nahead/653>

Recebido em: 03/10/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 06/01/2014
Publicado em: 01/04/2014

Endereço de contato dos autores:
Leticia Silveira Cardoso
Rua Julio de Castilhos, 1934/401, Bela Vista, Uruguaiana - RS
CEP 97501-753 - Brasil